

Alle **FNP-CISL Regionali**
Alle **FNP-CISL Territoriali**
Loro rispettive Sedi

Roma, 30 gennaio 2023

Circolare n. **39/ED-AD/amb**
Oggetto: **XVIII RAPPORTO CREA SANITA'**

Colleghe e Colleghi,

il 25 gennaio scorso è stato presentato il **XVIII Rapporto C.R.E.A. Sanità** (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità presso l'Università "Tor Vergata") che ha analizzato i dati sanitari nazionali e regionali del biennio 2020 - 2021.

Nel Rapporto sono affrontati alcuni temi che riguardano:

- gli effetti della pandemia sulla popolazione anziana,
- le risorse a disposizione e la sostenibilità del Servizio sanitario pubblico,
- la carenza di personale rispetto agli altri Stati europei,

1

I dati sulla pandemia

Per quanto attiene agli effetti della pandemia sulla salute degli anziani, i ricercatori hanno coinvolto circa 600 individui rappresentativi della popolazione dei grandi anziani italiani. I dati emersi mostrano che, per gli over 80, la pandemia con il lockdown, ha impattato sulle capacità di socializzazione: oltre il 60% degli intervistati (6 su 10) dichiara di uscire meno di quanto non facesse prima della pandemia.

Circa 2/3 degli anziani, nella fascia 75 - 79 anni, dichiarano che ancora oggi si limitano nelle uscite per proteggersi dai rischi di contagio, pur non registrando un peggioramento significativo del loro stato di salute. Mentre gli over 80 risultano molto meno "ansiosi" nei confronti del possibile contagio ma, in compenso, registrano un peggioramento del proprio stato di salute in circa il 70% dei casi, soprattutto, nei Centri di maggiori dimensioni e nel Nord - Ovest dove si registrano i peggioramenti più rilevanti.

Nella ricerca emerge anche che la richiesta di aiuto ai Caregiver si è concentrata soprattutto nella fascia di età degli over 80 (50% dei casi, contro il circa 10% della fascia 75 - 79) e che l'esigenza di aiuto sia aumentata specialmente nel Sud e nelle Isole, dove la capacità di protezione degli anziani, da parte del sistema del welfare istituzionale durante la pandemia, sembra essere stata inferiore rispetto agli altri territori.

Circa $\frac{1}{4}$ degli anziani che prima della pandemia non necessitavano di aiuti esterni, soprattutto di tipo sociale, ha iniziato ad averne bisogno durante la pandemia, con una percentuale che arriva al 40% per gli over 80.

Per quanto riguarda **l'accesso alle cure garantite dal medico di famiglia, dagli ambulatori e ospedali pubblici durante la pandemia**, circa il 20% degli anziani che hanno partecipato alla ricerca hanno dichiarato di non avere registrato peggioramenti, il 15% di non avere avuto alcun accesso ai monitoraggi, una quota tra il 40% e il 50% di averli potuti fare ma con frequenza inferiore. Le maggiori difficoltà di accesso alle cure garantite dal Ssn sono state evidenziate nelle Regioni meridionali.

La pandemia ha comportato un aumento della spesa privata sanitaria per il 40% degli anziani, che raggiunge il 50% negli over 80 e, analogamente, **ha determinato anche un aumento della spesa privata sociale** per il 30% degli anziani, che raggiunge il 50% per gli over 80.

Il rapporto fa emergere che la risposta alla pandemia è stata quanto meno parziale. Mentre ci sono stati stanziamenti "formali" ad hoc per il recupero delle prestazioni "perse", non sembra essersi maturata una adeguata consapevolezza della necessità di concentrare altre risorse sul recupero della autosufficienza dei grandi anziani.

Le risorse e la sostenibilità del Ssn

Analizzando poi i dati della sostenibilità del Ssn, rispetto all'incidenza media sul Pil registrata negli altri paesi Ue, **al finanziamento della sanità pubblica italiana secondo i ricercatori del C.R.E.A, mancano oggi almeno 50 miliardi di euro.**

Infatti la spesa sanitaria dal 2000 al 2021 è cresciuta solo del 2,8% medio annuo, comunque più del Pil, ma la sua crescita è stata inferiore rispetto a quella media rilevata negli altri Paesi Ue (4,2%), anche durante il periodo della piena pandemia.

Per recuperare il gap con gli altri Paesi Ue servirebbe, quindi, una crescita annua del finanziamento di almeno 10 miliardi di euro per 5 anni, ovvero circa cinque volte le previsioni di finanziamento contenute nei documenti di finanza pubblica votati.

E per garantire la stessa crescita degli altri Paesi Ue, servirebbero almeno altri 5 miliardi di euro annui.

"La ricetta è "crescere per non selezionare" – secondo il Rapporto –: per mantenere, cioè, un servizio sanitario nazionale universalistico e non essere costretti a un "universalismo selettivo" e mantenere equità di accesso, è necessario far crescere il Pil".

Nel Def sono previsti meno di 2 miliardi di euro per anno, quindi circa un settimo del necessario per il riallineamento con gli altri Paesi Ue. Date le dimensioni dello scarto, l'unica possibilità di andare oltre il finanziamento previsto è che si registri una crescita economica nazionale, sostenuta e maggiore di quella media degli altri Paesi di confronto. Se questo non avverrà, l'attuale assetto delle "garanzie" del Ssn non è di fatto più sostenibile e bisognerà ridefinirlo. In altri termini, se non si determinerà una crescita adeguata o non si creeranno condizioni che fermino la perdita di risorse umane e aprino la strada all'accesso alle innovazioni, si dovrà passare a una logica di universalismo selettivo, che privilegi l'accesso alle cure solo dei più fragili.

Secondo il Rapporto, nel 2021, il finanziamento pubblico si ferma al 75,6% della spesa contro una media Ue dell'82,9% e la spesa privata incide per il 2,3% sul Pil contro una media Ue del 2%. Ne segue il paradosso che abbiamo un Ssn annoverato fra i sistemi sanitari di stampo pubblico, fondamentale alimentato quasi esclusivamente dal gettito fiscale, che presenta una delle quote di spesa privata più elevate in Europa.

In Italia registriamo 41 miliardi di spesa sanitaria privata (circa ¼ della spesa sanitaria totale), con una incidenza sul Pil del 2,3%, a fronte di una incidenza media del 2,0% nei Paesi Ue.

Per quantificare l'onere delle spese sanitarie che incidono sulle famiglie, osserviamo che la spesa sanitaria privata "effettiva", raggiunge 1.734 euro per famiglia, ovvero il 5,7% dei consumi totali: una voce tutt'altro che secondaria nei bilanci familiari.

Nel 2020, l'incidenza del fenomeno di impoverimento per spese sanitarie, affligge l'1,5% (378.627) dei nuclei familiari: 32.264 in meno rispetto all'anno precedente, ma il fenomeno si associa ad **un aumento di incidenza delle "rinunce" alle spese per consumi sanitari**, che ha interessato tutti ma, in particolare, i meno abbienti. Il fenomeno continua a colpire soprattutto il Mezzogiorno (3,2% dei residenti). La Calabria, è la regione più colpita con il 4,5% delle famiglie impoverite; all'estremo opposto abbiamo la Valle d'Aosta, dove solo lo 0,2% dei suoi residenti versa in tale stato.

3

Il personale sanitario

Per quanto riguarda il problema della carenza di personale sanitario, il Rapporto evidenzia che **l'Italia, per colmare il gap con gli altri Paesi Ue, dovrebbe investire almeno 30,5 miliardi di euro**. Si dovrebbero assumere almeno **15 mila medici** ogni anno per i prossimi 10 anni, considerando che alcune specializzazioni quali la **"Medicina di comunità e delle cure primarie"** e **"Medicina di emergenza e urgenza"** raggiungono rispettivamente il 75,0% ed il 56,7% di posti non assegnati. Inoltre, nel 2021 sono state quasi 3.000 le dimissioni di personale medico con un parallelo aumento della quota di medici operanti nelle strutture private.

La carenza di infermieri risulta ancora più grave considerando che ogni anno vanno in pensione circa 9.000 infermieri a fronte di 11 mila nuovi studenti, su 17 mila posti disponibili, che escono dalle scuole di formazione universitarie. **Per colmare il gap con gli altri Paesi Ue dovrebbero essere assunti almeno 20 - 30 mila infermieri l'anno, a cui aggiungere quelli necessari a popolare le Case e gli Ospedali di Comunità, i servizi di assistenza domiciliare, le Centrali Operative Territoriali, le Unità di Continuità Assistenziale e i team di Infermieri di famiglia previsti dal Pnrr.**

Il problema è che in Italia le professioni sanitarie sono mal retribuite rispetto ad altri Paesi Ue e l'Italia non è attrattiva per professionisti che provengono dall'estero: sul totale del personale infermieristico italiano solo il 4,8% è formato all'estero, a differenza di paesi come la Svizzera che ne ha il 25,9% o il Regno Unito e la Germania, rispettivamente al 15,4% e all'8,9%.

Senza risorse e senza personale è anche impossibile recuperare il 65% di prestazioni perse durante la pandemia, di cui hanno sofferto soprattutto i "grandi anziani".

Il Ssn, conclude il Rapporto C.R.E.A., ha di fronte, quindi, tre grandi sfide: ridurre le disuguaglianze (obiettivo principe di un servizio pubblico), adeguare le dotazioni organiche (condizione necessaria per ammodernare il Ssn) e rimanere, allo stesso tempo, sostenibile. I primi due obiettivi richiedono risorse aggiuntive rilevanti, ma il terzo si scontra con strada della "sobrietà", quella concretamente prevista nei documenti di finanza pubblica, che allocano per la Sanità risorse che, però, il Rapporto mostra essere lontane dai volumi che sarebbero richiesti per un allineamento del Ssn italiano a quelli dei Paesi europei di riferimento. Distanza che secondo il Rapporto C.R.E.A dimostra l'insostenibilità attuale, di fatto, del Ssn. La sostenibilità – concludono i curatori del Rapporto – è questione inscindibile dalla definizione delle aspettative. Se queste ultime sono rapportate ai livelli medi di welfare europei, l'unica possibilità per garantire la sostenibilità del servizio sanitario risiede nella capacità di innescare una crescita del Pil.

In allegato Vi trasmettiamo la sintesi del Rapporto C.R.E.A.

Alcune nostre considerazioni

Un disastro annunciato, prima o poi si andava a sbattere. Da tempo inascoltati, talvolta anche derisi e mal sopportati. Quanto ci siamo spesi a protestare, a denunciare, a "richiamare" governi, regioni, politici, dirigenti, direttori alle loro responsabilità. Possibile che non si siano mai accorti di nulla, dove erano e dove sono? **Purtroppo oggi il conto lo pagano i cittadini "normali", senza santi in paradiso e senza conto in banca.** Donne e uomini "normali", in particolare i più anziani e i più fragili.

È dovuta arrivare una pandemia per rendersene conto, perché tutti si accorgessero come la sanità pubblica italiana è stata smantellata. Una lunga scia di tagli di sprechi, di corruzione, che negli ultimi dieci anni ha tagliato senza freni la sanità pubblica. Sono riusciti di fatto a "deturpare" l'articolo 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Di fatto, negli ultimi 10 anni sono stati sottratti 37 miliardi di euro di finanziamenti necessari allo sviluppo delle Ssn. E i soli 10,3 miliardi di euro "trovati sempre in 10 anni" non sono stati assolutamente sufficienti a garantire una crescita "normale" della spesa sanitaria, al netto dell'inflazione e dell'invecchiamento della popolazione. In compenso, è aumentata la spesa verso la sanità privata, (oggi vale circa quaranta miliardi), che si rivolge quasi sempre a prestazioni più remunerative, e che ha mostrato tutti i suoi "limiti istituzionali" in caso di una emergenza sanitaria che colpisce il Paese.

Dal 2010 sono state bloccate le assunzioni del personale, e si sono persi circa 7.000 medici e 35.000 infermieri/ed altri operatori. E solo a causa della pandemia sono stati assunti circa

17.000 professionisti operatori sanitari, ma i “tetti” di spesa del personale sono tuttora in vigore.

Ma chi ci ha ridotto a questo punto? Non cadiamo nel tranello di assegnare compiti, colpe e responsabilità a “pochi noti” perché, negli ultimi anni, dal governo Monti fino al governo Draghi, le incombenze e negligenze sono state di “tanti addetti ai lavori” che non hanno né visto, né sentito, né parlato e soprattutto né agito, senza una visione di lungo corso e senza una programmazione.

Sotto la spinta dell'emergenza economica, in pieno clima da “spending review”, il governo Monti (oggi “pentito”) decise di usare la scure e imporre un taglio orizzontale del 5% delle spese per tutte le Asl e per tutti gli ospedali. Il provvedimento ha avuto un effetto devastante per la sanità pubblica italiana che già non poteva contare su un'assistenza omogenea in tutto il Territorio nazionale. Sono arrivati poi i governi Letta, Renzi, Gentiloni, Conte e Draghi che non hanno né abrogato e né introdotto alcuna inversione concreta di tendenza per risollevare le sorti del sistema sanitario.

Ora è il momento di farsi carico della sanità del Paese. Adesso o mai più. E solo noi cittadini possiamo salvare il nostro Servizio sanitario nazionale. Occorre coinvolgere e convincere i cittadini e chi ci governa, che la tutela della salute è uno dei fondamenti della sicurezza globale di ogni Paese e del mondo. Questo concetto deve diventare un “mantra” dentro ogni cittadino e il servizio sanitario deve tornare al centro del dibattito pubblico, della politica, delle scelte di questo Paese.

5

Meno bonus e più sanità.

Se questo non accade, e non è facile che accada, visto cosa è stato fatto negli ultimi 10 anni, la sanità rimarrà ai margini del confronto politico e degli investimenti del Paese. Chi può deve aiutare, deve esporsi, deve cambiare atteggiamento. E noi sindacati, società civile, associazioni, addetti ai lavori, medici, infermieri, tecnici, operatori tutti, cittadini, Istituzioni dobbiamo essere in prima linea per difendere i principi del nostro sistema sanitario nazionale pubblico.

Se si vuol salvare il Servizio sanitario nazionale mantenendone i valori originari di universalità e uguaglianza, questo Paese deve affrontare e risolvere i tanti problemi continuamente rinviati e ormai incancreniti. Per provare a farlo, oggi e domani, occorrono tante risorse, tanto impegno, tanto lavoro, tanta passione, tanta volontà politica e un apparato amministrativo efficiente e convinto su cosa deve fare. E non venti Regioni “orgogliose” che si crogiolano nella loro differenza e inefficienza.

Al di là tante delle proposte in campo, ritengo che occorra cambiare strategia. Non è più sufficiente bussare le porte per convincere la politica a impegnare più risorse, a eliminare le “storture” come il regionalismo e il ricorso strisciante al privato (quindi più odioso),

Dipartimento Politiche Sanitarie Sociosanitarie, Famiglia, Economia sociale, Migratorie

FNP CISL Nazionale – via Po 19 – 00198 Roma

Anna Maria Battizocco segreteria

tel: 06/448811 – email: sociale@fnp.cisl.it

Emilio Didonè segretario nazionale

email: emilio.didone@cisl.it – cel. 345.4717571 – www.pensionati.cisl.it

quando è la stessa politica che sta utilizzando la sanità, nelle campagne elettorali, come “leva” politica dopo il dramma della pandemia.

Invertire il percorso. Oltre a proseguire il dibattito all'interno del mondo della sanità occorre unire tutte le forze disponibili dei cosiddetti “portatori di interessi”: cittadini, amministratori, professionisti, industrie, produttori di beni per portare all'attenzione della politica e della popolazione la questione sanitaria come problema essenziale per il futuro di un Paese moderno e civile.

Nell'epoca della globalizzazione, quando i virus viaggiano in aereo, la tutela della salute come la sicurezza alimentare o quella giuridica o l'istruzione, rappresenta un elemento fondamentale di qualsiasi società libera e democratica. Chiunque a parole è a favore della sanità pubblica ma pochi sono disponibili poi a mettersi in gioco per il bene comune, a esporsi, a rinunciare, a alzare la voce, a puntare i piedi!

È una triste epoca quella in cui il “proprio io sopravanza il noi e il bene comune”. Non si può gettare alle ortiche le conquiste sociali che nel secolo scorso hanno portato al bene della democrazia, della socialità, delle grandi tutele pubbliche.

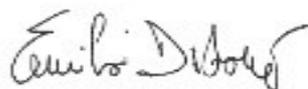
Oggi, in un clima di incertezze e insicurezze senza precedenti nella storia del nostro Paese, il dibattito sulla sostenibilità del Ssn continua a mantenere un orizzonte “elettorale” a breve termine che affronta il tema sanità con tecnicismi politici, organizzativi e piani economici perdendo di vista qual è il rischio reale per i “normali” cittadini italiani.

Il modello di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico come quello che la nostra generazione ha conosciuto, è una conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza di tutti i cittadini, da difendere e garantire alle future generazioni.

Solo tutti insieme possiamo “salvare il nostro Servizio sanitario nazionale”.

Cordiali e sinceri saluti.

Il Componente del Comitato di Reggenza
(Emilio Didoné)



Allegato n.1 – 18° Rapporto Sanità. Senza riforme e crescita, SSN sull'orlo della crisi.